



# ANTIBIÓTICOS PARA LA BRONQUITIS AGUDA

JOHN WILEY & SONS.

Antibióticos para la bronquitis aguda (Revision Cochrane traducida). Cochrane Database of Systematic Reviews 2014 Issue 3. Art. No.: CD000245. DOI: 10.1002/14651858.CD000245

El texto original de cada Revisión (en inglés) está disponible en [www.thecochranelibrary.com](http://www.thecochranelibrary.com).

Traducción realizada por el Centro Cochrane Iberoamericano.

Usado con permiso de John Wiley & Sons, Ltd. © John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

Aún no se conocen los beneficios y los riesgos de los antibióticos para la bronquitis aguda, a pesar de que es una de las enfermedades más frecuentes observadas en la atención primaria.

### Objetivos

Evaluar los efectos de los antibióticos en cuanto a la mejoría de los resultados y evaluar los efectos adversos del tratamiento antibiótico para pacientes con un diagnóstico clínico de bronquitis aguda.

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en CENTRAL 2013, número 12, MEDLINE (1966 hasta enero, semana 1, 2014), EMBASE (1974 hasta enero 2014) y en LILACS (1982 hasta enero 2014).

### Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorios (ECA) que compararan cualquier tratamiento antibiótico con placebo o ningún tratamiento para

la bronquitis aguda o la tos productiva aguda, en pacientes sin enfermedades pulmonares subyacentes.

### Obtención y análisis de los datos

Al menos dos autores de la revisión extrajeron los datos y evaluaron la calidad de los ensayos.

### Resultados principales

Se incluyeron 17 ensayos con 3936 participantes en el análisis primario. La calidad de ensayos fue en general buena. Hubo pruebas limitadas para apoyar la administración de antibióticos en la bronquitis aguda. En el momento del seguimiento, no hubo diferencias en los participantes que, según lo descrito, presentaron mejorías clínicas entre los grupos de antibióticos y de placebo (11 estudios con 3841 participantes, cociente de riesgos [CR] 1,07; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,99 a 1,15; número necesario a tratar para un resultado beneficioso adicional [NNTB] de 22. Los participantes que recibieron antibióticos tuvieron menor probabilidad de presentar tos (cuatro

estudios con 275 participantes, CR 0,64; IC del 95%: 0,49 a 0,85; NNTB = 6); tos nocturna (cuatro estudios con 538 participantes, CR 0,67; IC del 95%: 0,54 a 0,83; NNTB 7) y una duración media más corta de la tos (siete estudios con 2776 participantes, diferencia de medias [DM] -0,46 días, IC del 95%: -0,87 a -0,04). Las diferencias en la presencia de tos productiva en el momento del seguimiento y la DM de la tos productiva no alcanzaron significación estadística.

Los pacientes tratados con antibióticos presentaron mayor probabilidad de ninguna mejoría de acuerdo a la evaluación clínica global (seis estudios con 891 participantes, CR 0,61; IC del 95%: 0,48 a 0,79; NNTB = 25); de una revisión pulmonar anormal (cinco estudios con 613 participantes, CR 0,54; IC del 95%: 0,41 a 0,70; NNTB = 6); de una reducción en los días de enfermedad (cinco estudios con 809 participantes, DM -0,64 días, IC del 95%: -1,16 a -0,13) y de una reducción en los días con actividad limitada (seis estudios con 767 participantes, DM -0,49 días, IC del 95%: -0,94 a -0,04). Las diferencias en las proporciones con limitaciones en la actividad en el momento del seguimiento no alcanzaron significación estadística. Hubo una tendencia significativa hacia un aumento de los efectos adversos en el grupo con antibióticos (12 estudios con 3496 participantes) (CR 1,20; IC del 95%: 1,05 a 1,36; NNT para lograr un efecto adverso adicional 5).

### Conclusiones de los autores

Hay pruebas limitadas para apoyar la administración de antibióticos en pacientes con bronquitis aguda. Los antibióticos pueden tener un efecto beneficioso moderado en algunos pacientes como las personas frágiles y de edad muy avanzada con multimorbilidad que pueden no haber estado incluidas en los ensayos hasta la fecha. Sin embargo, la magnitud de este beneficio debe considerarse en el contexto más amplio de los efectos secundarios potenciales, la administración de fármacos para una enfermedad que desaparece espontáneamente, el aumento de la resistencia a los agentes patógenos respiratorios y el costo del tratamiento antibiótico.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Tratamiento antibiótico para pacientes con diagnóstico clínico de bronquitis aguda

La bronquitis aguda es un diagnóstico clínico que incluye tos aguda y que puede o no producir moco o esputo. Ocurre cuando se inflaman los conductos (bronquios) dentro de los pulmones y puede ser causada por virus o bacterias. En general, los síntomas se prolongan durante dos semanas, aunque la tos asociada puede durar hasta ocho semanas. Recientemente, ha habido controversia sobre el término "bronquitis aguda" debido a que cubre un rango de cuadros clínicos que pueden superponerse con otros diagnósticos

como las infecciones de las vías respiratorias superiores o inferiores. Por este motivo, algunos han sugerido el uso del término "infección aguda de las vías respiratorias inferiores sin sospecha de neumonía" debido a que es más específico. Comúnmente, se prescriben antibióticos para tratar esta enfermedad, aunque con frecuencia, se utilizan otros tratamientos que proporcionan el alivio de síntomas. Los antibióticos pueden tener efectos adversos como náuseas y diarrea, aunque pueden causar reacciones más graves relacionadas con la anafilaxia en los pacientes alérgicos a los mismos. Hay pocas pruebas de infección bacteriana en los pacientes con bronquitis en las comunidades sanas, y no existe una prueba práctica para distinguir entre la bronquitis bacteriana y la viral. Dentro de este contexto, la administración de antibióticos para tratar la bronquitis aguda es polémica aunque común. Existe la preocupación de que la prescripción de antibióticos de forma innecesaria aumente la resistencia a los antibióticos.

Se incluyeron 17 ensayos con 3936 participantes diagnosticados con bronquitis aguda y asignados al azar para recibir cualquier tratamiento antibiótico o un placebo o ningún tratamiento. Se permitieron los cotratamientos con otros fármacos para aliviar los síntomas cuando los mismos se administraban a todos los pacientes. Se excluyeron los pacientes con enfermedades pulmonares subyacentes preexistentes como bronquitis crónica o enfermedad pulmonar obstructiva crónica. En general, la calidad de los ensayos fue buena, sobre todo para los estudios más recientes. Hubo pruebas limitadas para apoyar la administración de antibióticos para la bronquitis aguda y un estudio amplio con 1038 pacientes de 12 países incluido en esta actualización ha confirmado este hallazgo. Algunos pacientes tratados con antibióticos se recuperaron un poco más rápidamente y se observaron reducciones en los resultados relacionados con la tos, aunque la diferencia fue de importancia clínica dudosa debido a que ascendió a una diferencia de medio día de un período de ocho a diez días. Se produjo un aumento estadísticamente significativo aunque pequeño en los efectos secundarios adversos en los pacientes tratados con antibióticos. Los efectos secundarios informados más comúnmente incluyeron náuseas, vómitos o diarrea, cefaleas, erupción cutánea y vaginitis. Las pruebas disponibles sugieren que no hay ningún beneficio del uso de antibióticos para la bronquitis aguda en los individuos sanos, aunque se necesita más investigación sobre el efecto en personas frágiles y de edad muy avanzada con multimorbilidad que pueden no haber estado incluidas en los ensayos existentes. La administración de antibióticos debe considerarse en el contexto de los efectos secundarios potenciales, la administración de fármacos para una enfermedad que desaparece espontáneamente y los costos de la administración de antibióticos, en particular, los efectos perjudiciales potenciales a nivel de la población asociados con el aumento de la resistencia a los antibióticos.